

лась с помощью коэффициента ассоциации Q и коэффициента Стьюдента.

В первой группе все пациенты были пожилого и старческого возраста, от 68 до 88 лет, женщины составляли 61,0%, во второй – преимущественно среднего возраста от 39 до 58 лет (Q=1,0), женщин – 81,8% (Q=0,4). Сопутствующие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы распределялись следующим образом: ИБС – 53,9% только в группе 1, гипертоническая болезнь – 46,1% в группе 1 и 27,3% в группе 2 (Q=0,4), венозная недостаточность, соответственно, 23,1% и 18,2% (Q=0,1). Кроме того, 23,1% больных в группе 1 страдали сахарным диабетом, 15,4% – хроническим пиелонефритом, которые не встречались у больных группы 2. Пациенты группы 1 обращались за медицинской помощью поздно, на 3 – 30 день болезни (9,2±2,2 день), а больные группы 2 – на 2 – 17 день (5,9±1,4 день) (p>0,05).

У всех пациентов группы 1 рожа была первичной. Во 2 группе первичная рожа наблюдалась в 51,5% случаев, повторная – в 36,4% и рецидивирующая – в 9,1%.

В период стационарного лечения всем пациентам назначались антибактериальные препараты, дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия, устранялись гемореологические нарушения. Пациентам группы 1 проводили некрэктомию. Важно отметить, что НПВС – аспирин, парацетамол, индометацин, ортофен принимали 38,5% больных группы 1 и 45,5% – группы 2 (Q=0,1). У всех пациентов обеих групп исход заболевания был благоприятным.

Таким образом, среди факторов риска развития некротических осложнений рожи по-прежнему доминируют пожилой и старческий возраст пациентов, сопутствующие хронические болезни сосудов и сердца, преимущественно ИБС, сахарный диабет, а также позднее обращение больных за медицинской помощью. Использование в лечении нестероидных противовоспалительных средств, по нашим наблюдениям, не влияет на частоту возникновения местных некрозов кожи.

НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА МЕДИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Чернякин Ю.Д., Антонов А.Р., Васькина Е.А.
Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

В последние годы растёт научный и практический интерес к роли микроэлементов в патогенезе развития сердечно-сосудистой патологии. Доказано, что микроэлементы, являясь составными частями многих ферментных систем, могут оказывать влияние на течение заболеваний сердца и сосудов. Среди нарушений обмена микроэлементов особое значение занимает медь (Cu),

однако исследования обмена этого микроэлемента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы единичны.

Цель: исследовать Cu в плазме крови больных артериальной гипертензией (АГ) и проанализировать её концентрацию в зависимости от степени тяжести АГ.

Материалы и методы: Обследовано 86 больных, поступивших в кардиологическое отделение с диагнозом АГ, из них 63 мужчины и 22 женщины в возрасте от 22 до 67 лет, средний возраст составил 48±3,6 лет. Контрольная группа состояла из 30 здоровых мужчин в возрасте от 18 до 42 лет, средний возраст 32±2,7 лет. Пациенты разделены на 3 группы в зависимости от уровня АД в соответствии с классификацией ВОЗ 1999 года. Концентрацию Cu в плазме крови определяли атомно-абсорбционным методом на спектрофотометре Уникит-939. Результаты выражали в мг/л.

Результаты: 1 группа (1 степень тяжести АГ) состояла из 9 больных (8,8%), срок заболевания 2,4±0,5 лет. Уровень АД составил-систолическое 141,5±0,54 мм. рт.ст., диастолическое 89,5±0,72 мм. рт. ст. Концентрация Cu в этой группе была 4,0±0,51 мг/л, что достоверно отличалось от показателей контрольной группы (P<0,05).

2 группа (2 степень тяжести АГ) состояла из 50 больных (60,1%), срок заболевания 10,3±1,5 лет. Уровень АД составил-систолическое 165,2±1,36 мм. рт.ст., диастолическое 99,2±0,6 мм. рт. ст. Концентрация Cu составила 4,1±0,42 мг/л, что было достоверно выше, чем в контроле (P<0,05).

3 группа (3 степень тяжести) состояла из 27 больных (31,1%), срок заболевания 18,3±1,5 лет. Уровень АД составил-систолическое 182,1±1,58 мм. рт. ст., диастолическое 114,3±0,14 мм. рт. ст. Концентрация Cu была 3,8±0,54 мг/л и достоверных отличий от контрольной группы не найдено (P>0,05).

Заключение: у больных АГ наблюдается повышение концентрации Cu в крови. Это повышение зависело от степени тяжести АГ и происходило при 1 и 2 степенях тяжести АГ, а при 3 степени тяжести концентрация Cu была сравнима с контролем. Повышение концентрации Cu при АГ является компенсаторно-приспособительной реакцией на повышение АД, учитывая участие этого микроэлемента в активации синтеза оксида азота, одного из основных регуляторов сосудистого тонуса. При 3 степени тяжести АГ с длительным течением заболевания происходит истощение запасов этого микроэлемента в крови, что возможно требует своевременной коррекции.